

Sehr geehrte Dame,  
sehr geehrter Herr,  
bei Ihnen soll auf Veranlassung Ihrer Krankenkasse eine Begutachtung zur Frage der

\_\_\_\_\_ durchgeführt werden  
bzw. wurde bereits durchgeführt. Ihrer Krankenkasse werden wir auf Grund der gesetzlichen Bestimmungen des § 277 des Sozialgesetzbuches V das Ergebnis der Begutachtung sowie die erforderlichen Angaben über den Befund mitteilen.

Das Gutachten für die Krankenkasse enthält die bei Ihrer Begutachtung erhobenen erforderlichen Befunde und das darauf basierende Ergebnis des begutachtenden Arztes. Das Ergebnis des Gutachtens müssen wir immer an Ihre behandelnde Ärztin/Ihren behandelnden Arzt weiterleiten\*, der Mitteilung der erforderlichen Angaben über den Befund können Sie jedoch widersprechen\*\*.

Sie haben die Möglichkeit, die unten angefügte Einwilligungserklärung zu unterzeichnen. Dann billigt der Gesetzgeber die Übermittlung der erforderlichen Angaben über den Befund an Ihren Hausarzt und/oder an weitere Sie behandelnde Ärzte durch den Medizinischen Dienst Saarland.

Mit freundlichen Grüßen  
Medizinischer Dienst Saarland

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geb.-Datum der/s Versicherten

### EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

**Hiermit stimme ich der Übermittlung der erforderlichen Angaben über den Befund des Gutachtens des Medizinischen Dienstes an folgende behandelnde Ärztinnen/Ärzte zu:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Datum/Unterschrift**

Sie haben das Recht nach Art. 7 Abs. 3 DS-GVO Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Weitere Hinweise zum Datenschutz finden Sie auf unserer Homepage unter "Datenschutz".

\* § 277 Absatz 1 Satz 1 SGB V

\*\*§ 277 Absatz 1 Satz 2 und 3 SGB V